

Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Bayi 6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif dan Non Asi Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013

Oleh

Ratna Umi Nurlila¹ dan Jumarddin La Fua²

¹. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari

². Institut Agama Islam Negeri Kendari

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) sangat berperan penting dalam perkembangan motorik kasar dan halus karena mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai anti oksidan. Anak yang tidak diberi ASI perkembangannya mengalami sedikit keterlambatan dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI. Target cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2012 adalah 80%. Data yang diperoleh dari Puskesmas Lambandia pada tahun 2010 cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 20,11%, sedangkan pada tahun 2011 cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat menjadi 22,9% dan pada tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat 37%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar dan halus pada bayi 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik*. Populasi dalam penelitian ini adalah 60 orang dengan pendekatan secara *Retrospektif*. Dengan jumlah sampel 38 orang. Metode analisis menggunakan Uji T. Berdasarkan hasil analisis Uji T diperoleh t_{hitung} (5,555) pada perkembangan motorik kasar yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif, sedangkan pada perkembangan motorik halus yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif diperoleh T_{hitung} (4,992) mempunyai perbedaan perkembangan motorik kasar dan halus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perkembangan motorik kasar dan halus yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif.

Kata Kunci : *Perkembangan Motorik Kasar, Perkembangan Motorik Halus, ASI Eksklusif, Non ASI Eksklusif.*

Abstract

Attention really gets essential role in formative motorik crude and fine because contains all nutrisi that needful baby starts from hormone, antibody, invulnerability factor until anti oksidan. Child that doesn't be given its developing Attention experiences little bit delay compared with by child that gets Attention. Exclusive Attention range target at Indonesian on year 2012 are 80%. Acquired data from Lambandia health center on year 2010 Attention application ranges exclusive just as big as 20,11%, meanwhile on year 2011 exclusive Attention application ranges increase to become 22,9% and on year 2012 exclusive Attention application ranges increase 37%. This research intent to know the difference motorik's developing zoom crude and fine on baby 6 months that get Exclusive Attention and non Exclusive Attention at Silvan Penanggotu Lambandia's district Kolaka's Regency. This observational type is *descriptive analytic*. Population in observational is 60 person with ala approaching *Retrospective*. With sample amount 38 person. analisis's method utilizes To Test t. Base analisis's result Tests t acquired $t_{\text{computing}}$ (5,555) on motorik's developing crude that given by Exclusive Attention and non Exclusive Attention, meanwhile on motorik's developing fine that given by Exclusive Attention and non Exclusive Attention is gotten $t_{\text{computing}}$ (4,992) have distinctive motorik's developing crude and fine. Conclusion of this research points out that there is motorik's developing difference crude and fine that given by Exclusive Attention and non Exclusive Attention.

Keyword : *Motorik's developing Crude, Motorik's developing Ground, Exclusive attention, Non Exclusive Attention.*

ملخص

المواد من يلزم ما كل على يحتوي لأنه و غرامة الحركية تطوير في جدا مهم (ASI) الأم حليب للالمضادة المناعية والعوامل المضادة، والأجسام الهرمونات، من تتراوح أطفال الغذائية الأطفال مع مقارنة طفيفا تأخيرا شهدت التنمية الثدي من يرضعون لا الذين الأطفال. للتأكسد في الطبيعية الرضاعة على الاقتصار المستهدفة التغطية وكانت. الثدي حليب تلقوا الذين المراكز من عليها الحصول تم التي البيانات بلغ. 80% بنسبة 2012 عام في إندونيسيا، 20.11 فقط الحصرية% الطبيعية الرضاعة تغطية Lambandia 2010 عام في الصحية في 22.9 إلى 2011 عام في الطبيعية الرضاعة على الاقتصار التغطية ارتفعت حين في هذه وتهدف. 37% بنسبة الطبيعية الرضاعة على الاقتصار وتغطية 2012 عام في المائة الذين أشهر 6 الرضع عند و غرامة الحركية التنمية مستوى في الفروق تحديد إلى الدراسة

تابعة قرية في الحصرية الطبيعية الرضاعة وغير حصرية طبيعية رضاعة يرضعون الوصفي هو البحث من النوع هذا. Penanggotu Lambandia Kolaka. المقاطعة طرق. شخصا 38 من عينة مع. الرجعي النهج مع inii شخصا 60 هو السكان. التحليلي في (5555) طن على الحصول اختبار T تحليل إلى استنادا T. باستخدام التحليل اختبار الطبيعية، الرضاعة على والاقتصار حصرية غير الطبيعية الرضاعة أعطيت الحركية التنمية والرضاعة الطبيعية الرضاعة على والاقتصار التي الدقيقة الحركية التنمية أن حين في المختلفة التنمية لديه (4.992) Thitung غير عليها الحصول تم التي الحصرية الطبيعية التنمية في اختلافات هناك أن إلى تشير الدراسة هذه نتائج. السيارات وغرامة الإجمالي على والاقتصار حصرية غير الطبيعية الرضاعة أعطيت وغرامة الجسيمة الحركية الطبيعية الرضاعة الطبيعية والرضاعة الدقيقة، الحركية والتنمية المحرك، الجسيمة تطوير: البحث كلمات حصرية غير الطبيعية والرضاعة الحصرية.

Pendahuluan

Tingginya angka kesakitan pada bayi sangat memprihatinkan. Angka kesakitan tersebut disebabkan karena kekurangan gizi, dimana salah satu penyebab dari kekurangan gizi adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif masih relatif rendah.¹ Berdasarkan penelitian pada tahun 2006 bahwa angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia disebabkan berbagai penyakit infeksi, seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, campak, tetapi penyebab yang mendasari pada 54 % bayi adalah gizi kurang, yang mana salah satu penyebab dari gizi kurang adalah pemberian ASI secara eksklusif yang masih rendah. Suatu penelitian di Ghana yang jurnal Pediatrik menunjukkan 16 % kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2005, lebih kurang 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15 % bayi diseluruh dunia di beri ASI eksklusif selama empat bulan dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman. Hasil penelitian Ariks tahun 2005, menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada masa awal kehidupan anak usia di Bawah Lima Tahun (Balita) antara lain akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan, pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini atau terlambat serta tidak cukup mengandung energi dan zat gizi terutama mineral, dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif.

¹ Dwiharso, *Pentingnya ASI Eksklusif* (Online), 2007. (<http://www.jurnalkesehatan.com>, diakses 15 maret 2013).

Berdasarkan data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009-2010, bayi usia 2 bulan yang diberikan ASI eksklusif hanya 64 % sementara pemberian ASI eksklusif bayi usia 2-3 bulan hanya 46%, bayi dibawah 4 bulan hanya 50% dan 14% pada bayi berusia 4-5 bulan. Cakupan ASI eksklusif 6 bulan malah lebih parah lagi, hanya 39,5%.² (Depkes RI, 2008).

Prilaku pemberian ASI kepada bayi oleh seorang ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita teruma bayi adalah ASI. kebiasaan menyusui pada bayi, terutama ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita.³

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, presentase ibu menyusui memberikan ASI eksklusif pada tahun 2010 adalah 65,93% dan tahun 2011 bayi yang mendapat ASI eksklusif 78,83%. Sedangkan tahun 2012 meningkat 86,39%. berdasarkan hal tersebut menunjukan bahwa provinsi sultra cakupan ASI meningkat tiap tahunnya dan sudah memenuhi target standar pelayanan minimal yang telah ditentukan pemerintah yaitu 80%. Disamping itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2010, presentase ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif adalah 56,6%, tahun 2011 65,80% dan tahun 2012 78,65 %. berdasarkan hal tersebut diatas menunjukan bahwa di Kabupaten Kolaka cakupan ASI meningkat setiap tahunnya tetapi belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal yang telah ditentukan pemerintah yaitu 80% (Profil Dinkes kolaka, 2012). Di Puskesmas Lambandia pada tahun 2010 cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 20,11%, sedangkan pada tahun 2011 cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat menjadi 22,9% dan pada tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat 37% (Profil Puskesmas Lambandia, 2012).

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Manfaat Asi bagi bayi adalah sebagai nutrisi yang memiliki komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari

² Departemen Kesehatan RI, *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP ASI) di Propinsi dan Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta, 2008

³ Departemen Kesehatan RI, *Prilaku Pemberian ASI*, Depkes RI, Jakarta, 2009.

berbagai penyakit infeksi virus, parasit, dan jamur, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya penglihatan dan kependian bicara, mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik.⁴ Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.⁵ Sedangkan menurut Purwanti bahwa perkembangan adalah proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ jasmani, sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan organ fisiologis.⁶ Ikatan Dokter Anak Indonesia menyebutkan bahwa perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi.⁷

Keadaan kurang gizi berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik, hal ini dikarenakan keadaan kurang gizi dapat menyebabkan anak menjadi lesu dan pendiam sehingga anak tidak bisa bereksplorasi secara optimal dan anak tidak berkembang sehingga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan. Kurang gizi juga berakibat terhadap pertumbuhan fisik yang terlambat, anak menjadi lebih kecil, dan juga eksplorasi anak terhadap lingkungan tidak berkembang sehingga menyebabkan keterlambatan perkembangan.⁸ Konsep ini diharapkan dapat mendukung Indonesia Sehat. Indonesia yang memiliki kerangka kesehatan dasar yang memenuhi seluruh lapisan masyarakat, terutama difokuskan pada kesehatan bayi usia 6 bulan.

ASI sangat berperan penting dalam perkembangan motorik kasar dan halus karena mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai anti oksidan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI akan mudah terkena

⁴ Roesli, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Elex Meria Komputindo, Jakarta, 2001.

⁵ Soetjiningsih. *Tumbuh kembang anak*. EGC. Jakarta, 2006.

⁶ Purwanti, *Konsep penerapan ASI Eksklusif*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004.

⁷ Nursalam, et al. *Tentang Perkembangan Motorik Halus.*, 2005. (<http://www.blogspot.com>, diakses 24 Februari 2013)

⁸ Martorell dan Anwar. *Kurang Gizi Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik*, (Online), 2006. (<http://www.blogspot.com>, diakses 24 Februari 2013)

infeksi. Jika sekarang banyak balita mengalami gizi buruk atau busung lapar, karena anak itu tidak mendapatkan ASI. Untuk masalah motorik pada keadaan kurang energi dan protein (KEP), anak menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi. Akibatnya, anak dalam melakukan kegiatan eksplorasi lingkungan fisik disekitarnya, hanya mampu sebentar saja, dibandingkan dengan anak yang gizinya baik, yang mampu melakukannya dalam waktu yang lebih lama. Anak yang tidak diberi ASI perkembangannya mengalami sedikit keterlambatan dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI.⁹

Dilihat dari data diatas bahwa ada perbedaan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif, maka paper ini akan mengkaji perbedaan perkembangan motorik kasar pada Bayi 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan non ASI eksklusif serta perbedaan perkembangan motorik halus pada Bayi 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka tahun 2013.

Perkembangan Bayi

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing masing dapat memenuhi fungsinya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan dan beriringan pada diri seseorang mulai dari konsepsi sampai dewasa. Proses tersebut merupakan interaksi yang terus menerus antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Pertumbuhan dan perkembangan fisik meliputi pencapaian tinggi badan optimal dan berat yang sesuai, serta peningkatan ukuran semua organ tubuh, kecuali jaringan limfatik.¹⁰ Seorang anak melalui serangkaian tahap pemikiran dari masa bayi hingga masa dewasa. Kemampuan bayi dari tahap-tahap tersebut berasal dari tekanan biologis untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan adanya

⁹ SDKI. *Akibat kekurangan gizi*. Jakarta, 2007.

¹⁰ Doyle, D.A. *Perkembangan Pada Bayi* (Online) ., 2009, (<http://blogspot.com>, diakses 15 maret 2013).

pengorganisasian struktur berpikir¹¹. Menurut Piaget bahwa perkembangan pemikiran dibagi ke dalam empat tahap yang secara kualitatif sangat berbeda: sensoris-motorik, praoperasional dan operasional konkret, dan operasional formal. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut Sediaoetama adalah faktor sebelum lahir; faktor pada waktu lahir, faktor sesudah lahir, dan faktor psikologis.

Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus Pada Bayi

Perkembangan (*Development*) adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.¹² Definisi yang lain adalah menyebutkan bahwa perkembangan adalah penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan system syaraf pusat, khususnya di otak. Motori kasar merupakan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Motorik kasar adalah bagian dari aktifitas motorik yang mencakup keterampilan otot-otot besar, seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat, atau berenang.¹³ Adapun perkembangan motorik halus menurut Nurfaidah bahwa motorik halus merupakan kegiatan yang menggunakan otot-otot halus pada jari dan tangan. Sedangkan menurut Nursalam perkembangan motorik halus adalah kemampuan anak untuk mengamati sesuatu dan melakukan gerak yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat serta tidak memerlukan banyak tenaga.¹⁴

Air Susu Ibu Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat

¹¹ Piaget. *Tahap-Tahap Perkembangan Sensori Motorik*, 2006. (<http://www.schoolar.com>, diakses 15 maret 2013).

¹² Departemen Kesehatan RI, *cakupan ASI eksklusif*, Depkes RI, Jakarta, 2008.

¹³ Nurfaidah. *Perkembangan Motorik Kasar*. EGC. Jakarta, 2010.

¹⁴ Nursalam, et al. *Tentang Perkembangan Motorik Halus.*, 2005 (<http://www.blogspot.com>, diakses 24 Februari 2013)

memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada tahun 2001 *World Health Organization* menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja pada usia 0 – 4 / 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan bubur nasi (Utami Roesli, 2005).¹⁵ Faktor-Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah tata laksana menyusui yang benar, psikologi ibu, kelainan anatomi, hormonal dan kesehatan ibu, gizi ibu.

Komposisi ASI menurut Roesli adalah Lemak, Karbohidrat, Protein, ASI mengandung sel darah putih sebagai fagositosis, laktoferin, SLgA, dan juga mengandung immunoglobulin yang melindungi tubuh terhadap infeksi serta vitamin, mineral dan zat besi. Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah makanan ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, sedangkan manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang dan bagi ibu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, dan mengecilkan rahim.¹⁶

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Retrospektif* dengan tujuan untuk mengetahui kejadian yang lampau. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berumur 3-6 bulan yang ada di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten pada tahun 2013. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 38 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *stratified random sampling* dan *Accidental Sampling* sehingga sampel yang diperoleh

¹⁵ Utami Roesli. *Mengenal ASI Eksklusif*, Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta, 2000

¹⁶ Roesli, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Elex Meria Komputindo, Jakarta, 2001.

adalah kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 19 responden dan kelompok bayi yang diberi susu formula sebanyak 19 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai bahan acuan untuk penelitian, lembar observasi penilaian DDST II untuk menilai tingkat perkembangan bayi. Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi serta analisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi Analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian dalam bentuk persentase, sedangkan Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik yaitu Uji T dengan tujuan untuk membandingkan rata-rata sampel dengan nilai rata-rata populasi sebagai standarnya.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka pada tanggal 1 Juni – 1 Juli 2013, maka dilakukan pengolahan data sesuai tujuan penelitian, selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasannya.

1. Analisis univariat, analisis ini dimaksudkan untuk menggambarkan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan variabel-variabel penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sebaran frekuensi responden tersebut. Adapun analisis hasil penelitian univariat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013

Pekerjaan	Jumlah	% (Persentase)
Bekerja	20	52,63
Tidak Bekerja	18	47,37
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 38 responden menurut pekerjaan ada diantaranya yaitu 20 responden (52,63 %) yang bekerja, 18 responden (47,37) yang tidak bekerja atau hanya IRT. Dimana pekerjaan dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

kepada bayi karena pada ibu yang bekerja waktunya kurang untuk menyusui bayinya.

b. Distribusi Responden Menurut Pemberian Susu

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kelompok ASI Eksklusif dan kelompok Non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013.

Pemberian Susu	Jumlah	% (Persentase)
ASI Eksklusif	19	50
Non ASI Eksklusif	19	50
Total	38	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diberi ASI secara Eksklusif sebanyak 19 responden (50%), dan yang non ASI Eksklusif 19 responden (50 %).

c. ASI eksklusif dan non ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 19 responden ASI Eksklusif pada perkembangan motorik kasar normal sebanyak 18 responden (47,4 %), dan abnormal 1 (2,6 %), sedangkan dari 19 responden non ASI Eksklusif pada perkembangan motorik kasar normal 7 responden (18,4 %), dan yang abnormal sebanyak 12 responden (31,6 %). Jadi dari hasil responden berdasarkan perkembangan motorik kasar dapat disimpulkan bahwa bayi yang ASI Eksklusif perkembangan motorik kasarnya secara keseluruhan normal, sedangkan pada bayi non ASI Eksklusif sebagian besar perkembangan motorik kasarnya abnormal.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka

Pemberian ASI	Perkembangan Motorik Kasar				n	%
	Normal		Abnormal			
	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	18	47,4	1	2,6	19	50
Non ASI Eksklusif	7	18,4	12	31,6	19	50
Jumlah	25	65,8	13	34,2	38	100

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik halus di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka

Pemberian ASI	Perkembangan Motorik Halus				n	%
	Normal		Abnormal			
	N	%	n	%		
ASI Eksklusif	14	36,8	5	13,15	19	50
Non ASI Eksklusif	2	5,3	17	44,73	19	50
Jumlah	16	42,1	22	57,9	38	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 19 responden ASI Eksklusif pada perkembangan motorik halus normal sebanyak 14 responden (36,8 %), dan abnormal 5 responden (13,15 %), sedangkan dari 19 responden non ASI Eksklusif pada perkembangan motorik halus normal 2 responden (5,3 %), dan yang abnormal sebanyak 17 responden (44,73 %). Jadi dari hasil responden berdasarkan perkembangan motorik halus dapat disimpulkan bahwa bayi yang ASI Eksklusif perkembangan motorik halusnya sebagian besar normal, sedangkan pada bayi non ASI Eksklusif sebagian besar perkembangan motorik halusnya abnormal.

2. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (ASI Eksklusif dan Susu Formula), dengan variabel terikat (perkembangan motorik kasar dan halus). Pengujian hipotesis data penelitian ini menggunakan Uji T dengan tingkat kemaknaan $p = 0,05$ yang diperoleh hasil analisis sebagai berikut :

a. Perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar dan yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif

Hasil pengujian hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013. Hasil uji hipotesis disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar yang diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013

Variabel	Paired Differences					t	Sig. (2-tailed)
	Mean	SD	SE	95% Confidence Interval of the difference			
				Lower	Upper		
Perkembangan Motorik Kasar ASI Eksklusif Non ASI Eksklusif	-731	452	0,89	-998	464	5.55	0,000

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai perbedaan rata-rata perkembangan motorik kasar yang ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif adalah -731. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis tabel di atas juga di peroleh nilai $t = 5.55$, dimana t hitung lebih besar dari nilai t tabel. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata perkembangan motorik kasar yang ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif.

Tabel dibawah menunjukkan bahwa nilai perbedaan rata-rata perkembangan motorik halus yang ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif adalah -684. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis tabel di atas juga di peroleh nilai $t = 4.992$, dimana t hitung lebih besar dari nilai t tabel. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata perkembangan motorik halus yang ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif.

Tabel 6. Perbedaan tingkat perkembangan motorik halus yang diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013

Variabel	Paired Differences					t	Sig. (2-tailed)
	Mean	SD	SE	95% Confidence Interval of the difference			
				Lower	Upper		
Perkembangan Motorik Halus ASI Eksklusif Non ASI Eksklusif	-684	342	0,85	-911	-385	4.992	0,000

Pembahasan Penelitian

1. Perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar yang diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif

Perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh, dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik anak. Pada anak, gerakan ini dapat secara lebih jelas dibedakan antara gerakan motorik kasar dan halus.¹⁷ Disebut motorik kasar bila gerakan yang dilakukan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar. Contohnya gerakan telungkup, gerakan berjalan dan gerakan berlari.¹⁸

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.¹⁹ ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara murni kepada bayi tanpa cairan lain, seperti susu formula atau air putih. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur empat sampai enam bulan.²⁰ Berdasarkan hasil penelitian di Desa Penanggutu Kecamatan Lambandia terdapat 38 responden didapatkan jumlah responden yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 19 responden (50%), dan yang non ASI Eksklusif 19 responden (50%). Kemudian dari 19 responden ASI Eksklusif tersebut dalam perkembangan motorik kasar yang abnormal 1 responden (2,6). Sedangkan pada non ASI Eksklusif perkembangan motorik kasar yang mengalami keterlambatan atau abnormal sebanyak 12 responden (31,6%). Berdasarkan hasil Uji T diperoleh nilai perbedaan rata-rata perkembangan motorik kasar yang ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif adalah -731. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis tabel di atas

¹⁷ Soetjiningsih. *Tumbuh kembang anak*. EGC. Jakarta, 2006.

¹⁸ Narendra MB, suryawan A, irwanto. *Naskah lengkap continuing education ilmu kesehatan anak XXXVI penyimpangan tumbuh kembang anak*. bag/SMF ilmu kesehatan anak FK UNAIR. Surabaya. 2006.

¹⁹ Kristiyanasari, Weni. *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011

²⁰ Danuatmaja, 2006. *Tentang ASI Eksklusif*. Online), (<http://www.jurnal.kesehatan.com>, diakses 15 maret 2013).

juga di peroleh nilai $t = 5.555$, dimana t hitung lebih besar dari nilai t tabel. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata perkembangan motorik kasar yang ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif.

Perbedaan perkembangan motorik kasar pada bayi yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif yaitu pada bayi yang ASI Eksklusif contohnya umur 6 bulan yang seharusnya bayi dapat duduk tanpa pegangan tapi pada bayi non ASI Eksklusif masih ada yang belum bisa duduk tanpa pegangan. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya keterlambatan perkembangan motorik kasar yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai anti oksidan. Anak-anak yang tidak diberi ASI Eksklusif akan cepat terjangkit penyakit seperti Kanker, Jantung, Hipertensi, Diabetes setelah dewasa. Kemungkinan anak akan menderita kekurangan gizi dan obesitas lebih besar.²¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warliana dengan judul “Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat” yang menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI kemungkinan mempunyai risiko terjadi dugaan keterlambatan perkembangan motorik sebesar 7,99 kali dibandingkan anak yang mendapatkan ASI penuh.²² Faktor risiko lain yang berperan meningkatkan risiko terjadinya dugaan keterlambatan perkembangan motorik adalah stimulasi perkembangan motorik yang tidak teratur. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi pemberian ASI Eksklusif pada bayi semakin rendah akan terjadinya keterlambatan perkembangan motorik kasar, karena ASI bukanlah sekedar makanan melainkan penyelamat kehidupan yang mengandung semua nutrisi.

2. Perbedaan tingkat perkembangan motorik halus yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif

Disebut motorik halus bila hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot otot kecil, karena itu tidak begitu memerlukan tenaga. Gerakan halus ini memerlukan koordinasi

²¹ SDKI. *Akibat kekurangan gizi*. Jakarta, 2007.

²² Warliana. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik*. Jawa Barat. Dalam penelitian, 2006

yang cermat. Contohnya gerakan mengambil benda dengan hanya ibu jari dan telunjuk, gerakan memasukkan benda kecil ke dalam lubang, membuat prakarya.²³ . Susu Formula adalah susu selain ASI yang juga biasa diberikan kepada bayi pada umumnya dan bahan dasar susu formula ini adalah dibuat dari susu sapi, atau pun kita mengenal akan susu kambing dan susu kedelai juga.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia terdapat 38 responden didapatkan jumlah responden yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 19 responden (50 %), dan yang non ASI Eksklusif 19 responden (50 %). Kemudian dari 19 responden ASI Eksklusif tersebut ada diantaranya mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus sebanyak 2 responden (5,3 %). Sedangkan pada non ASI Eksklusif yang mengalami keterlambatan sebanyak 17 responden (44,73 %). Berdasarkan hasil Uji T diperoleh nilai perbedaan rata-rata perkembangan motorik halus yang ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif adalah -684. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis tabel di atas juga di peroleh nilai $t = 4.992$, dimana t hitung lebih besar dari nilai t tabel. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata – rata perkembangan motorik halus yang ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif.

Dengan demikian dari hasil penelitian diperoleh bahwa ada perbedaan tingkat perkembangan motorik halus yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif, hal tersebut disebabkan karena ASI Eksklusif jauh lebih berbeda kandungannya dengan susu formula atau non ASI Eksklusif. Perbedaan-perbedaan itu kemudian bisa dilihat pada anak. Pasti ada perbedaan anak yang minum ASI dan yang minum susu formula. Dalam hal kecerdasan, tumbuh kembang, kerentanan terhadap penyakit, IQ-nya juga beda. Belum lagi tingkat obesitas. ASI sangat rendah tingkat obesitasnya. Sementara susu formula sangat tinggi tingkat obesitasnya. Dari penelitian dan kenyataan sehari-hari di lingkungan sekitar kita diketahui bahwa risiko obesitas lebih meningkat pada pasien-pasien yang pada saat bayi memiliki riwayat mendapatkan susu formula.²⁴

²³ Narendra MB, suryawan A, irwanto. *Naskah lengkap continuing education ilmu kesehatan anak XXXVI penyimpangan tumbuh kembang anak*. bag/SMF ilmu kesehatan anak FK UNAIR. Surabaya. 2006.

²⁴ Sumiyatum, 2007. *Perbandingan ASI Eksklusif dengan SUSU Formula*. Jakarta. Jurnal Pediatrik.

Letak perbedaan perkembangan motorik halus yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif misalnya pada bayi ASI Eksklusif umur 5 bulan sudah mampu memfokuskan arah pandangannya pada suatu benda yang kecil yang ada diatas kepalanya (benang), Sedangkan pada bayi non ASI Eksklusif belum mampu memfokuskan pandangannya pada suatu benda kecil. Hasil penelitian ini sejalan dengan bukti ilmiah terbaru yang dikeluarkan oleh Jurnal *Paediatrics* pada tahun 2006, terungkap data bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Peluang itu 25 kali lebih tinggi dari bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih baik perkembangan motorik kasarnya dari pada bayi yang diberi Non ASI Eksklusif yaitu Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada perbedaan perkembangan motorik kasar yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013. Selain itu, Bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih baik perkembangan motorik halusnya dari pada bayi yang diberi Non ASI Eksklusif yaitu Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada perbedaan perkembangan motorik halus yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Desa Penanggotu Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Tahun 2013

DAFTAR PUSTAKA

- Ariks, 2005, *Bayi Perlu ASI Eksklusif Selama 6 Bulan*, EGC.Jakarta.
- Danuatmaja, 2006, *Tentang ASI Eksklusif*. Online), (<http://www.jurnal.kesehatan.com>, diakses 15 maret 2013).
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP ASI) di Propinsi dan Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *cakupan ASI eksklusif*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Prilaku Pemberian ASI*, Depkes RI, Jakarta.
- Doyle,D.A., 2009, *Perkembangan Pada Bayi* (Online), (<http://.blogspot.com>, diakses 15 maret 2013).

- Dwiharso, 2007, *Pentingnya ASI Eksklusif* (Online), (<http://www.jurnal.kesehatan.com>, diakses 15 maret 2013).
- Frankenburg, 2007, *Penilaian perkembangan dan deteksi dini Tumbuh Kembang Anak*. EGC.jakarta
- Herawati, 2009, *tentang Perkembangan Anak*. Jakarta : Gaya Favorit Press, 2002.
- Hidayat, 2006, *Pedoman Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang*. Direktorat bina kesehatan keluarga. Jakarta
- Hidayat, 2008, *Pemantauan Perkembangan Motorik Halus*, (Online), (<http://www.berkaskep.blogspot.com>, diakses 14 Februari 2013).
- Kristiyanasari, Weni, 2011, *ASI, Menyusui & Sadari*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Martorell, 2006, dan Anwar, 2007, *Kurang Gizi Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik*, (Online), (<http://www.blogspot.com>, diakses 24 Februari 2013)
- Nanny Lia Dewi, Vivian, 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : Salemba Medika.
- Narendra MB, Suryawan A, Irwanto, 2006, *Naskah lengkap Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak XXXVI Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak*. bag/SMF ilmu kesehatan anak FK UNAIR, Surabaya.
- Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurfaidah, 2010, *Perkembangan Motorik Kasar*. EGC, Jakarta.
- Nursalam, 2005, *Tentang Perkembangan Motorik Halus*. (<http://www.blogspot.com>, diakses 24 Februari 2013)
- Piaget, 2006, *Tahap-Tahap Perkembangan Sensori Motorik*. (<http://www.schoolar.com>, diakses 15 maret 2013).
- Piaget, 2007, *Kemampuan Menggunakan Sensori-Motorik*. (<http://www.schoolar.com>, diakses 15 maret, 2013).
- Purwanti, 2004, *Konsep penerapan ASI Eksklusif*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Puskesmas Lambadia, 2013, *Laporan Bulanan Pencapaian Program*, Kolaka.
- Roesli, Utami, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta
- Roesli, 2001, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Elex Meria Komputindo, Jakarta.

- Santrock, John W., 2007, *Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Sardjito, 2005, *Pedoman Pemantauan Denver II*. Surabaya.
- Sediaoetama, 2008, *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- SDKI, 2007, *Akibat kekurangan gizi*. Jakarta
- Soetjiningsih, 2006, *Tumbuh kembang anak*. EGC. Jakarta.
- Soetjiningsih, 1999, *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Stikes MW, 2009, *Pedoman Penulisan Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari*, Kendari
- Sugiyanto dan Sudjarwo, 2005, *Perkembangan dan Belajar Gerak*. Jakarta.
- Sumiyatum, 2007, *Perbandingan ASI Eksklusif dengan SUsu Formula*, Jakarta. Jurnal Pediatrik
- Warliana, 2006, *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik*. Jawa Barat.
- William K. Frankenburg, 2010, *Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak (Denver Development Screening test II/DDST II)*, Jakarta :Salemba Medika.
- Wong, Donna L., 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*.EGC. Jakarta.